SOW Mokontafé
LAUDOUAR Nina
SOULAMA Ella
FOFANA Hatouma

Gestion de projet humanitaire - Tchad

Pays : **Tchad**
Zone d'intervention : **Est du pays**
Type de crise : **Conflit et déplacement de populations**

1) - Analyse des parties prenantes

a) - Les parties prenantes

	Secteur Public	Secteur privé	Société civile	Coopération internationale (ING, OI, bailleurs de fonds)
Niveau central/national	Ministère de la Santé du Tchad ; Ministère de l'Action Sociale ; la Commission Nationale d'Accueil, de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés (CNARR)autorités nationales de gestion des réfugiés	Fournisseurs médicaux : Laborex Tchad; Gam Pharma; Balm Pharma; Med Pharma; Gmedis Pharma; Transporteurs : AGL Tchad; Armée de l'air tchadienne	Organisations nationales de la société civile : ONG Sahkal, Coix-Rouge Tchadienne, CSSI (Centre de Support en Santé Internationale), Association Tchadienne pour la Santé de la Reproduction (ATSRE)	OMS ; UNICEF ; HCR ; OCHA ; bailleurs de fonds humanitaires (ECHO (UE), Etats-Unis, Banque Mondiale, etc.)
Niveau régional	Les délégations provinciales (des provinces d'Ouaddaï, Sila et	Pharmacies régionales; Entreprises de	ONG nationales présentes dans la région ;	ONG internationales : Agences ONU, ALIMA, CICR,

	Wadi Fira); et directions départementales de la santé publique	transport régionales (noms non cités),	organisations communautaires	Médecins Sans Frontières, International Rescue Committee, ACF, Médecins du Monde
Niveau local	Autorités locales (gouverneurs, préfets, maires) ; responsables des centres de santé ; chefs de district sanitaire; Adré et Hadjer Hadid (Ouaddaï), Goz Beïda (Sila), ou Iriba et Guéréda (Wadi Fira)	Camionneurs indépendants ou petits opérateurs locaux à Abéché (Ouaddaï); Logisticiens indépendants à Goz Beïda (Sila)	Relais communautaires (volontaires tchadiens ou réfugiés formés); leaders communautaires; associations locales; communautés d'accueil; populations réfugiées;	Médecins du Monde, MSF, ALIMA, IRC) ; agences de l'ONU (HCR, PAM, etc), ACF

Les groupes armés impliqués dans le conflit au Soudan, notamment les Forces armées soudanaises (FAS) et les paramilitaires des Forces de soutien rapide (RSF), ne sont pas intégrés dans ce tableau car ils n'interviennent pas directement dans la mise en œuvre du projet de santé au Tchad. Toutefois, ils constituent des acteurs importants du contexte sécuritaire et peuvent influencer les déplacements de populations et l'accès humanitaire. Ils sont donc pris en compte dans l'analyse de la matrice intérêt / influence.

b) - Classement des parties prenantes (matrice intérêt / influence)

Fort intérêt / forte influence

Ces acteurs jouent un rôle central dans la mise en œuvre du projet et doivent être considérés comme des partenaires stratégiques :

- Ministère de la Santé du Tchad : autorise les activités médicales et définit les protocoles de santé.

- CNARR (Commission nationale d'accueil et de réinsertion des réfugiés) : responsable de la gestion des réfugiés au Tchad.

- HCR : coordonne la réponse pour les réfugiés et la gestion des camps.

- OMS : appui technique pour les interventions de santé.
  ONG internationales présentes dans la zone (MSF, ALIMA, ACF) qui participent à la coordination humanitaire.

Fort intérêt / faible influence

Acteurs à fort intérêt à soutenir :

- Populations réfugiées : principales bénéficiaires du projet, elles ont des besoins importants en matière de soins de santé en raison des déplacements, des conditions de vie, et de l'accès limité aux structures sanitaires.

- Communautés d'accueil : les populations locales vivant dans les zones où les réfugiés sont installés, elles partagent souvent les mêmes structures de santé.

- Comités de réfugiés : représentants des communautés réfugiées qui facilitent la communication entre les organisations humanitaires et les populations, et participent à l'identification des besoins.

- Relais communautaires : personnes issues des communautés locales ou réfugiées qui jouent un rôle de sensibilisation, d'information et d'orientation des populations vers les services de santé.

- Associations locales : organisations communautaires qui connaissent bien le contexte local et peuvent soutenir la mobilisation des populations et l'acceptation du projet.

- Croix-Rouge du Tchad : organisation humanitaire nationale qui intervient dans les situations d'urgence et peut appuyer les activités de sensibilisation, de mobilisation communautaire et d'assistance aux populations vulnérables.

Ils sont donc essentiels pour comprendre les besoins, faciliter l'acceptation du projet, et mobiliser les populations.

Faible intérêt / forte influence

Les acteurs à convaincre :

- Autorités locales (gouverneurs, préfets, maires) : responsables de l'administration et de l'organisation des territoires où se déroule le projet. Ils peuvent faciliter les activités humanitaires, autoriser certaines interventions ou au contraire compliquer l'accès aux zones d'intervention.

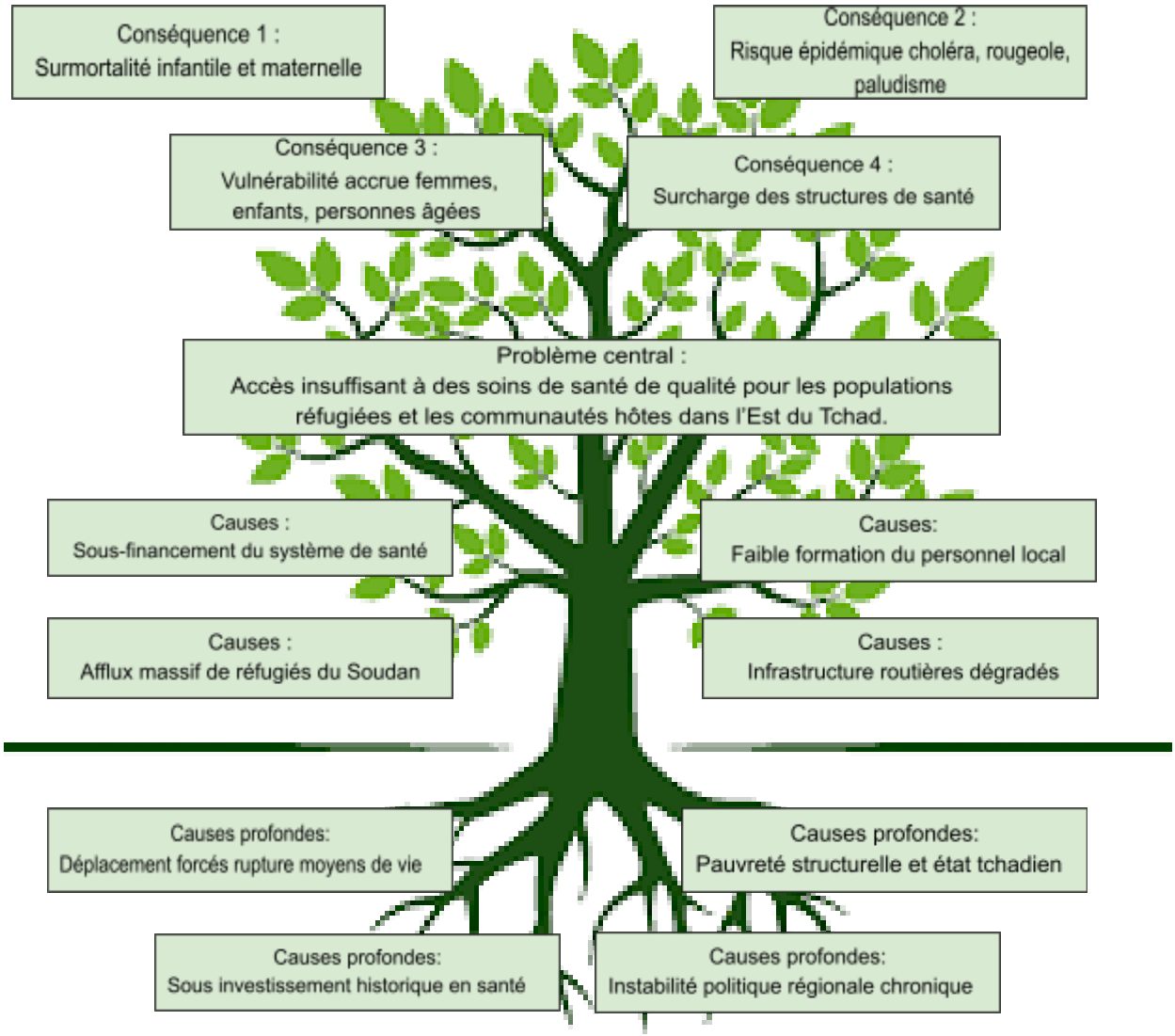
- Autorités sécuritaires et responsables de la sécurité dans les zones d'intervention. Elles peuvent influencer les déplacements des équipes humanitaires et l'accès aux populations. Notamment l'Armée de l'air tchadienne, qui assure parfois le transport vers camps de réfugiés. Elle peut faciliter l'accès logistique aux zones d'intervention humanitaire.
- Groupes armés impliqués dans le conflit au Darfour, notamment les Forces armées soudanaises (FAS) et les paramilitaires des Forces de soutien rapide (RSF): même s'ils ne participent pas directement au projet, leurs actions influencent la situation sécuritaire et les déplacements de populations vers le Tchad.

Faible intérêt / faible influence

Ces acteurs ont un intérêt limité dans le projet et une faible capacité d'influence sur sa mise en œuvre :

- Entreprises de transport (par exemple des entreprises de transport régionales ou des camionneurs locaux) : peuvent être sollicitées pour le transport de matériel humanitaire ou du personnel vers les zones d'intervention.
- Les fournisseurs privés locaux (Laborex Tchad, Gam Pharma, Balm Pharma, etc) peuvent fournir des médicaments ou du matériel médical nécessaire aux activités de santé.
- Pharmacies privées locales (pharmacies présentes dans les villes ou villages proches des camps) : permettent à la population d'acheter des médicaments, mais elles ne participent pas directement aux activités du projet humanitaire.

2) Arbre à problèmes :



3) Le cadre logique:

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables (IOV)	Sources de vérification	Hypothèses et Conditions préalables
Objectif général	Contribuer à l'amélioration des structures de Santé dans l'est du Tchad	Nombre des structures de santé appuyé et améliorés dans les zones ciblé à l'Est du Tchad	Rapports annuels du ministère de la Santé du Tchad Rapports de suivi de Médecins du Monde Bases de données de l'OMS ou HCR sur les structures de santé	Le financement du projet est assuré Les autorités locales autorisent les interventions dans les zones ciblées La situation sécuritaire permet l'accès aux structures de santé
Objectif(s) spécifique(s)	Améliorer l'accès à des soins de santé de qualité pour les réfugiés et les communautés hôtes dans les provinces de Ouaddai, Sila et Wadi Fira	Pourcentage de la population cible ayant accès à des soins de base dans les provinces de Ouaddai, Sila et Wadi Fira Baisse du taux de mortalité infantile et maternelle	Enquêtes de terrain / statistiques sanitaires locales Registres de consultations dans les centres de santé Rapports des ONG partenaires et HCR	Les flux de population restent gérables et les camps accessibles Les structures de santé locales acceptent l'appui humanitaire Pas de conflit majeur qui bloque l'accès aux populations
Résultats	R1: Les populations ciblées ont accès à des soins de santé dans l'Est du Tchad R2: Les structures de santé ciblées disposent de moyens et de capacités nécessaires pour accueillir ces réfugiés R3: Les populations ciblées (surtout celles vulnérables: femmes, enfants, personnes âgées)	Augmentation du taux de consultations Réduction des délais d'accès aux soins Nombre de structures appuyés, Nombre de matériels donné Augmentation des taux de fréquentation des services de santé par la population ciblée	Rapports de suivi de Médecins du Monde et partenaires locaux Registres des consultations dans les centres et nouveaux points de prise en charge Comptes rendus des séances de sensibilisation et des relais communautaires	La population accepte les interventions et participe aux séances d'information Le personnel de santé formé reste en poste et motivé Les chaînes d'approvisionnement de médicaments et matériels restent fonctionnelles

	sont mieux informées et orientées vers les services de santé			
Activités	-Appuyer les centres de santé ciblés en médicaments essentiels. -Fournir du matériel médical -Organisation de campagnes de recrutement et de formation du personnel de santé si nécessaire -Construction de points de prise en charge médicale à proximité des réfugiés si nécessaire -Mise en place de séances de sensibilisation et d'information sur la santé et les prises en charges médicales	Reduction des delais de rupture de stock, Disponibilité du matériel médicale et des médicaments Nombre de personnels de santé recrutés et formés Nombre de points de prise en charge construits, nombre de consultation dans ces points de prise en charge Nombre de séances de sensibilisation et nombres de partenaires dans les relais communautaires qui puissent guider les populations vers les services de santé	Rapports logistiques et inventaires Fiches de formation du personnel Rapports de construction / suivi des infrastructures Comptes rendus des séances de sensibilisation	Disponibilité des fournisseurs locaux ou internationaux Accès aux sites de construction et centres de santé Bonne coordination avec les autorités locales et partenaires humanitaires